Z oddziału ocznego prymaryusza Dra Macheka we Lwowie.

# O OPERACYJNEM LECZENIU
# JAGLICY
## *(trachoma).*

NAPISAŁ

**Dr. ADAM SZULISŁAWSKI**
sekundaryusz oddziału ocznego w szpitalu powsz. we Lwowie.

W KRAKOWIE,
DRUKARNIA UNIWERSYTETU JAGIELLOŃSKIEGO
pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.
1895.

Osobne odbicie z „Przeglądu Lekarskiego“. 1895. Nr. 10—13.

Z oddziału ocznego prymaryusza Dra Macheka we Lwowie.

# O operacyjnem leczeniu jaglicy *(trachoma)*.

Skreślił

**Dr. Adam Szulisławski,**

sekundaryusz oddziału ocznego w szpitalu powsz. we Lwowie.

Zanim przystąpimy do szczegółowego przedstawienia i ocenienia rozlicznych metod operacyjnych dziś w leczeniu jaglicy polecanych i stósowanych, nie będzie może od rzeczy, chociaż pobieżnie, rzucić okiem w przeszłość i w kilku grubszych rysach przedstawić historyę rozwoju tego sposobu leczenia.

Sięgając aż do najstarszych, znanych zabytków dzieł lekarskich, które wyszły z kapłańskiej kasty indyjskich braminów, księgi t. zw. „*Agur-Veda*" (umiejętność życia). Charaka (14 w. przed Chr. i dzieł spisanych przez Susrutę [2]), znajdujemy tamże opis zapalenia spojówki, w którem występują „liczne małe guzki, wznoszące się ponad otaczającą powierzchnię, nieregularnie rozmieszczone, zwane *bartmaszarkara*". Przeciw temu cierpieniu, jak również przeciw *ophthal-*

[1]) Według referatu przedłożonego sekcyi okulistycznej VII. zjazdu przyrodników i lekarzy we Lwowie.

[2]) *a*) Hirsch. Geschichte der Ophthalmologie. *b*) Zaremba. Pogląd na stan sztuki lekarskiej w starożytnych Indyach. Poznań 1891.

*mia purulenta*, rozwijajacej się u dzieci, skutkiem żywienia złym pokarmem, lub zadziałania złych humorów i t. d. stósowano skaryfikacye spojówek i to, albo nacinając je ostro zakończonym skalpelem, lub też pocierajac chropawą powierzchnią liścia jakiejkolwiek rośliny (liściem dzikiej figi i innych). Do operacyi tej przygotowywano pacyenta podaniem środków wymiotnych i przeczyszczających, następnie przeprowadzono go do chłodnego i zaciemnionego pokoju. Po operacyi przemywano oko przez pewien czas ciepłą wodą, poczem zalecano następującą mięszaninę: *managh* (czerwony siarczek arszeniku), *húses* (siarkan żelaza), *bosu* (pieprz długi i czarny, suchy imbier, sól kamienną, mięsza się to wszystko z miodem i odrobinę kładzie na wewnętrzną stronę powieki". Tym sposobem wydalono „złe humory" z oka, poczem stósowano ciepłą kąpiel i okład z *ghi* (topione masło bawole). Procedurę tę, z wyjątkiem nacięć, powtarzano co trzeci dzień. Tyle co do zabytków indyjskich.

Nie wchodząc w bliższy rozbiór, czy i o ile znajomość okulistyki w Indyach wpłynęła na jej rozwój u starożytnych Greków, godzi się zapisać, że w zbiorowem dziele Greków *Collectio hippocratica* zwanem, w którem dość pokaźne miejsce zajmują zapalne choroby oczu, znajduje się podobny do wyżej przytoczonego opis schorzenia spojówek, które tylko za jaglicę uważać musimy. Przeciw temu cierpieniu stósowano t. zw. *blepharoxysis* t. j. pocierano spojówkę wełną milezyjską, okręconą na wrzecionowate drewienko, a pocierano dopóty, dopóki zamiast krwi nie zaczęła splywać rzadka ciecz krwawo zabarwiona. Miejsce ranne przyżegano energicznie, lecz niezbyt głęboko i z ochronieniem brzegu powiekowego gorącem żelazem, w końcu wcierano mięszaninę zawierającą przetwór miedziowy, a kiedy strup skutkiem tych manipulacyj powstały, zaczął się oddzielać, dodawano nacięcie skóry w okolicy skroniowej.

Przechodząc z kolei rzeczy do późniejszej epoki aleksandryjskiej i rzymskiej, t. j. okresu, w którym okulistyka już jako odrębna specyalność się wy-

łania a jej adeptów nazwą *medici ocularii*, ὀφθαλμικοί zaszczycano, znajdujemy w dziele, które Celsus potomności przekazał, (*De medicina libri octo*) cenne wskazówki, że jaglicę (*aspritudo* Celsusa), również jak za czasów Hippokratesa mechanicznie usuwać się starano. Służyło ku temu celowi pocieranie szorstkim liściem figowym, lub też sondą karbowaną, albo też wreszcie usuwano wybujałości na spojówce ostrym skalpelem. Następnie dopiero wcierano przetwory ściągające, lub stósowano rozliczne wody do ócz (*collyria*).

Jest więcej niż prawdopodobnem, że ten sposób leczenia jaglicy stósowano powszechnie aż do czasów znakomitego Galena, który dopiero pierwszy z pewnem powątpiewaniem o nim się wyraża i wcale go nie zaleca. Z wielką stanowczością wystąpił przeciw *blepharoxysis hippocratica* Severus, podając, że ona bynajmniej cierpienia nie usuwa, sprowadza natomiast tworzenie się głębokich i drażniących blizn. Radzi więc Severus stósować tylko środki żrące i spłukiwać następnie powieki dokładnie czystą wodą, a zarazem przestrzega (zgodnie z Galenem) przed ich używaniem przy równoczesnem zajęciu rogówki. Inni natomiast, prawie współcześni, *medici ocularii*, jak Alexander, polecają gorąco wykonywanie tej operacyi zapomocą wyżłobionej sondy, *os sepiae*, lub też szorstkiej skóry, a Paulus sporządził nawet ku temu celowi osobny przyrząd, który nazwał βλεφαροξύρον.

Z tych wyżyn, na których medycyna grecka za czasów Galena i bezpośrednich jego następców stanęła, zaczyna zwolna, lecz stale zstępować, tak, że od końca wieku 6go po Chr. aż po 16ty, a więc przez całe niemal wieki średnie zupełny zastój panuje. Wyjątek w tym względzie stanowi medycyna arabska [3]), która wzrósłszy na podstawie nauki greckiej, dochodzi do znacznego rozkwitu między 9tem a 11tem stuleciu. Niemal wszyscy arabscy lekarze polecają

---

[3]) Lucien Leclerc. Histoire de la médecine arabe. Paris 1876.

przeciw jaglicy *blepharoxysis*, a żyjący w 9tym wieku po Chr. R a z e s , wykonywał ten rękoczyn zapomocą ostrej łyżeczki (*cochlear*).

Pierwszy dokładniejszy opis występującego w przebiegu jaglicy schorzenia rogówki w formie łuszczki, podają Arabowie (*El Taberi*, w drugiej połowie 9go wieku żyjący nauczyciel Razesa), a wyżej wspomniany R a z e s zaleca również sposób operacyjny jej usunięcia, t. j. podwiązanie i przecięcie o ile można wszystkich naczyń na granicy rogówki, lub też, jak A b u l k e s i s (ur. 936 zm. 1013), jeden z najwybitniejszych chirurgów arabskich, radzi przecinać naczynia nożyczkami i nie zakładając podwiązek, przeczekać, dopóki naczynia nie wypróżnią się dokładnie.

Toby było mniejwięcej wszystko, cobyśmy zapisać mogli o wiekach średnich, a niestety i o nowożytnych, aż do 18go stulecia. Mimo bowiem, że reszta medycyny, a i znaczna część okulistyki, począwszy już od 16go stulecia, rozbudza się z średniowiecznego uśpienia i zwolna, lecz stale przechodzi z rąk rozlicznych awanturników i z okresu grubej empiryi do badań anatomicznych, to jednak z zadziwienia godną obojętnością pomijano zapalne choroby oczu.

A i wiek 18. chociaż zdjął z tego przedmiotu klątwę milczenia, nie posunął nauki ani o krok naprzód. Zamiast licznych, dawniej zalecanych wód do oczu, stosowano upuszczenia krwi, środki przeczyszczające i drażniące skórę, ograniczając leczenie miejscowe *ad minimum*. Tylko W o o l h o u s e przystąpił z tajnym, a później przez uczniów jego zdradzonym, sposobem mechanicznego usuwania ziarn jaglicych, zapomocą osobnego, pędzelkowatego przyrządu, zwanego *xystrum*. Inni, jak P l a t n e r, woleli w tym celu używać skaryfikacyj. W ogóle sposób ten bardzo niewielu znalazł naśladowców, a następnie zupełnie poszedł w zapomnienie.

Dopiero z początkiem naszego stulecia, a mianowicie po powrocie wojsk napoleońskich (1801) z Egiptu i przywleczeniu ciężkiego zapalenia jaglicowego spojówek, które odtąd jako *opthalmia militaris*, *aegyptiaca* i t. d. naprzód we

Francyi i Włoszech, następnie i w Anglii, Niemczech, Polsce i Rosyi, grasowało i tysiące ofiar światła dziennego pozbawiło, powszechną na to cierpienie zwrócono uwagę i to nietylko ze strony lekarskiej, lecz także ze strony rządów. Pomijając zupełnie, jako leżące poza ramami niniejszego sprawozdania, liczne, mniej lub więcej udałe usiłowania pokonania tej choroby sposobem czysto lekowego leczenia, przejdziemy wprost do przedmiotu nas w tej chwili obchodzącego.

Skoro zważymy, jak znacznego nakładu sił, a zwłaszcza cierpliwości i czasu musi zużyć leczący i leczony na jaglicę, a często bez widoków zupełnego powodzenia, nikogo chyba dziwić nie będą liczne i usilne starania skrócenia całego przebiegu choroby i co najważniejsza, zapobieżenia nawrotom. I w tem jest powód znacznego i gwałtownego zwrotu w drugiej połowie naszego stulecia do operacyjnego leczenia jaglicy w ogóle i nadzwyczajnej obfitości licznych w tym celu proponowanych sposobów. A jednak mimo prób udałych i dobrym uwieńczonych skutkiem nie zdołał sobie sposób ten zapewnić powszechnego prawa obywatelstwa i przez wielu wprost za szkodliwy był uważanym, a i dziś jeszcze nie stał się powszechną własnością wszystkich. Bardzo być może, że poważny głos, zasłużonego Saemischa wiele na szali zaważył. Bardzo stanowczo występuje on przeciw jakimkolwiek zabiegom operacyjnym, zdążającym do usunięcia ziarn jagliczych i powiada wyraźnie: *Alle Behandlungsweisen, welche bezwecken, die Granulation direct zu beseitigen, sei es durch Cauterisation, Excision u. s. w., sind unter allen Umständen zu verwerfen* [4]).

Pierwszym, który myśl mechanicznego leczenia jaglicy, podaniem odpowiedniego sposobu operacyjnego w r. 1854. urzeczywistnił, był Dr. Pilz [5]) z Pragi. Duże ziarna jaglicowe wycinał on lekko zakrzywionemi nożyczkami, zwłaszcza ziarna

[4]) Graefe Saemisch. T. 4.

[5]) Zur Therapie des Trachoms. Vierteljahrschr. f. d. pract. Heilkunde XI. Jahrg. Lehrbuch der Augenheilkunde. Prag 1859.

znajdujące się w górnym i dolnym załamku, a także niekiedy i ziarna, gnieżdżące się na fałdzie półksiężycowym. Wiedział bowiem Pilz już wówczas, o czem dziś poucza nas codzienne doświadczenie, że usunięcie ziarn z załamków sprowadza znikanie ich na spojówce chrząstkowej, a nawet śmiałbym twierdzić, że zniszczenie ziarn w samym tylko załamku górnym, znakomicie wpływa na wessanie reszty. W przypadkach świeżych używa Pilz zamiast nożyczek, ostrej igiełki, którą nacina powłoczkę ziarna; zaś w razie rozległego nacieku tkanki podspojówkowej robi kilka krótkich nacięć w okolicy wypukłego brzegu chrząstki, poczem, jeśli masy ziarninowe same nie wystąpiły, zmusza je uciskiem do tego. Wyniki tego sposobu leczenia, miały być według Pilza, poprostu nadzwyczajne.

Nieco później wznowił Włoch Borelli (1859) starą *ophthalmoxysis hippocratica*, starając się usunąć ziarna jaglicowe zapomocą szczoteczki z cieniutkich drucików sporządzonej (*scardasso)*. Podobnie, choć nieco odmiennym przyrządem, *spianatore* nazwanym t. j. płytka metalową o lekko ząbkowanej powierzchni, stara się Fadda osiągnąć ten sam cel. A nawet w najnowszych czasach zalecają Schröder[6]) Abadie, Darier i inni szczotkowanie ziarn jagliczych, cośmy w kilku przypadkach na tutejszym oddziale ocznym powtórzyli. Pomijając już tę niedogodność, że rękoczyn ten z powodu znacznej bolesności potrzeba wykonywać w głębokiej narkozie, ma on jeszcze i tę stronę wielce niekorzystną, że pocierając szczoteczką, niszczymy zarówno chore, jak zdrowe części, co z łatwych do zrozumienia powodów, jest więcej niż niepożądanem, a potem, przynajmniej w naszych przypadkach tak było, zadraźnienie jest nadzwyczaj mocne i długo, bo kilkanaście dni trwające.

Innym środkiem, zdążającym wprost do bezpośredniego zniszczenia ziarn jagliczych jest *ferrum candens* cieszące się tak rozległem w medycynie zastósowaniem. Pierwszym, który

---

[6]) St. Petersburger med. Wochenschrift 1888. N. 1.

z niego użytek zrobił, był Korn[7]), nieco później Samelsohn[8]). Następnie, między innymi, stósowali je z powodzeniem, ale już w formie igiełkowego galwanokauteru Fröhlich[9]) i Wicherkiewicz[10]), przyżegając raz lub dwa razy tygodniowo, po kilkanaście lub kilkadziesiąt nawet jagiełek z osobna. Spłukawszy należycie powieki sublimatem 1:5000 stósuje Wicherkiewicz, w razie mocniejszego zadraźnienia i bólu, zimne okłady z domieszką 15 kropel (na $1/2$ szklanki wody) octanu ołowiowego *(liq. plumbi hydr. acet.)*. Inni, za przykładem Korna, przesadzając w gorliwości, używają przy wypalaniu płytki platynowej[11]), co na szczęście nielicznych tylko znalazło naśladowców. Natomiast pierwszy sposób z bardzo wielu względów zasługuje na poparcie, zwłaszcza w przypadkach, gdzie niezbyt wiele znajduje się ziarn, lub tam, gdzieśmy już innymi sposobami z miejsc łatwiej dostępnych złe usunęli a pozostaje do zakończenia sprawy oczyścić kąciki, fałd półksiężycowy i t. p. Przemawia za nim przedewszystkiem ta okoliczność, że niszczy doszczętnie, powtóre, że używając galwanokauteru igiełkowego, możemy z łatwością ograniczyć jego działanie tylko do ziarn, oszczędzając miejsca sąsiednie zdrowe, a wreszcie, że po należytem znieczuleniu spojówki 5% kokainą, sprawia bardzo mało bólu. Uwzględniając te korzystne strony galwanokauteru igiełkowego, jakoteż dogodność użycia, stósuję go dość często, lecz tylko w wyżej wymienionych przypadkach. I nie mogę pominąć milczeniem, że chociaż na jednem posiedzeniu nigdy ponad 10—15 ziarn nie wypalałem, to jednak mimo zachowania wszelkich ostrożności, wywoływał zabieg ten stosunkowo dość często zadraźnienie oka, obrzmienie spojówki i powiek w ogóle, zaczerwienienie spojówki gałkowej, ból kilka dni trwający, rzadko światłowstręt a nie-

---

[7]) Berliner klin. Wochenschrift 1870.
[8]) Knapp. Arch. f. Ah. III. B. 1873.
[9]) Klin. Mtbl. 1884.
[10]) *a*) Klinische Mtbl. 1886. *b*) O lekowem leczeniu jaglicy. Poznań 1891.
[11]) Unterharnscheidt. Klin. Mtbl. 1883.

pożądane te objawy ustępowały po kilku dniach przemywania oczu sublimatem 1:1000 i stósowaniu zimnych okładów. Wystarczyło to jednak, żeby mnie powstrzymać od rozleglejszego i bezwzględniejszego stósowania galwanokauteru a to tem bardziej, że blizenki po wypaleniu pozostające są bądź co bądź widoczniejsze a więc znaczniejsze niźli po użyciu innych sposobów. Powstrzymywał mnie także wzgląd przytoczony przez Sroczyńskiego, że „ryczałtowe wypalenie mogłoby skutkiem wielkiej ilości strupów wywołać łatwo ekskoryacye lub infiltracye na rogówce“ [12]).

Wypada też wspomnieć o usiłowaniach Johnsona [13]) leczenia jaglicy za pomocą elektrolizy. Pomijamy tu dziś zawiły opis postępowania, nadmieniamy tylko, że sposób ten, o ile nam wiadomo, nie wielu znalazł wielbicieli i naśladowców.

Równocześnie z tym niewątpliwym postępem w terapii posuwały się naprzód także badania patologiczno-anatomiczne i przekonano się przy tej sposobności, że wycinanie mniejszych lub większych kawałeczków chorobowo zmienionej spojówki (z początku tylko dla badań) nie tylko nie wpływa niekorzystnie na leczenie, lecz wprost przeciwnie, wpływa korzystnie. Pierwszym, który zużytkował to doświadczenie i wycinanie załamka w celach leczniczych wykształcił jako odrębną metodę operacyjną, był Gałęzowski w Paryżu. Już w r. 1870. wykonywał on ten zabieg w ten sposób, że po odwróceniu powieki, wyciągał załamek za pomocą szczypczyków umyślnie w tym celu sporządzonych i wycinał z niego węższy lub szerszy pas (fałd) podłużny, ograniczając atoli wycinanie to ściśle tylko do załamka. W roku 1878. mógł Gałęzowski zdać sprawę z 227 przypadków tym sposobem leczonych, z których 213 z korzystnym wynikiem.

Zdaje się, że niezależnie od prac Gałęzowskiego i jego uczniów, choć nieco później, wystąpił w Niemczech Heis-

---

[12]) O leczeniu jaglicy. Kraków 1891.
[13]) Arch. f. Ah. XXII. 1890.

rath[14]) z podaniem nowego sposobu operacyjnego, polegającego na wycięciu schorzałego załamka i wedle potrzeby węższego lub szerszego paska chrząstki powiekowej. Celem Heisratha jest przedewszystkiem doszczętne usunięcie wszystkiego, co chore. A ponieważ w przypadkach daleko posuniętej jaglicy, choroba nie oszczędza ani spojówki chrząstkowej ani też samej chrząstki, więc Heisrath nie waha się wycinać i tych części tak, że nierzadko pozostaje zaledwie tylko 4—5 mm. szeroki przybrzeżny rąbek spojówki. Jeszcze radykalniejszym pod tym ostatnim względem jest Richter, który obawiając się nawrotów, zawsze w każdym przypadku wycina chrząstkę bez względu na to, czy jest chorobowo zajętą, czy też nie. Początkowo nie zakładał Heisrath po operacyi żadnych szwów, obecnie łączy pozostały rąbek spojówki powiekowej z resztą załamka lub nawet gdy i ten wycięto, ze spojówką gałkową za pomocą kilku szwów węzełkowych. Sroczyński radzi także zeszywać ranę, szczególnie dla uniknięcia bujania przyrannych granulacyj; aby zaś zapobiedz drażnieniu węzełkami, co jak Ziemiński widywał, dość często sprowadza powikłania na rogówce, zakłada szew kuśnierski.

Według Heisratha nadają się szczególniej do tej operacyi przypadki, w których sprawa jaglicza rozgałęziła się szeroko i głęboko. Poleca i sam wykonywa tę operacyę zarówno w przypadkach, gdzie ponad innemi zmianami przeważa ogromna ilość pojedynczych ziarn jagliczych lub zlewających się w rozległe nacieki, jako też w przypadkach, w których dominujące miejsce zajmuje przerost brodaweczek i spojówki w ogóle. Richter zaś, jeden z najgłośniejszych wielbicieli tej metody, uważa ją nawet za jedynie racyonalny sposób operacyjny przeciw jagliczemu podwinięciu powieki górnej *(entropium)* [15]).

Z wyjątkiem tych tylko, którzy na podstawie czysto teoretycznych rozumowań, metodę tę już z góry potępili, od-

[14]) Berliner klin. Wochenschrift 1882.
[15]) Arch. f. Ophthalm. XXXI. 1885.

rzucili i nigdy jej sami nie stósowali, zgadzają się wszyscy autorowie, że po pierwsze, skraca ona znakomicie czas leczenia, powtóre, że powikłania rogówkowe, łuszczka, wrzody czy też głębsze nacieki nadzwyczaj szybko i łatwo ustępują, po trzecie, że nawroty przydarzają się tylko rzadko, po czwarte, że zmiany w pozostawionej spojówce łatwo opanować możemy za pomocą następowego leczenia a wreszcie po piąte, na co wszyscy z naciskiem zwracają uwagę, że operacya ta bynajmniej nie sprowadza żadnej nieprawidłowości w ustawieniu powieki górnej ani ruchomości gałki, czego teoretyczni jej przeciwnicy najwięcej się obawiali, że owszem przeciwnie mimo wycięcia wraz z załamkiem znacznej części mięśnia Müllera współdziałającego przy podnoszeniu powieki (o czem sam także przekonałem się niejednokrotnie) nie tylko nie wywołuje opadania powieki górnej, lecz że przeciwnie powieka unosi się nieco ku górze, przez co szpara powiekowa staje się wyższą. Przyczyny tej na pozór trudnej do wytłómaczenia okoliczności należy szukać, jak zgodnie podają Vossius[16]) i Sroczyński, w tem, że przez skrócenie chrząstki zbliża się punkt przyczepienia ścięgna dźwigacza powieki górnej *(levator palp. sup.)*. Ku wolnemu brzegowi powiekowemu, co się równa przemieszczeniu mięśnia ku przodowi. Naturalnie, że ta ostatnia okoliczność wchodzi w rachubę tylko wówczas, gdy dość spory kawałek chrząstki usuniemy, w przeciwnym zaś razie nie uzyskamy tego czynnika równoważącego ubytek mięśnia Müllera i sprowadzimy mniej lub więcej wybitną *ptosis*, tem bardziej, że jak powiada Sroczyński: „twarda i niepodatna chrząstka w stósunku do skróconego załamka jest za wysoką, aby mogła mimo napięcia załamka poddać się działaniu *m. levatoris palpebr. sup.*".

Wyżej wspomnianą metodę wycinania samego załamka według Gałęzowskiego, miałem sposobność widzieć w klinice prof. Wicherkiewicza, nawet w kilku roz-

[16]) Sitzungsbericht d. ophthalm. Ges. Heidelberg 1885.

paczliwych przypadkach i mogłem przekonać się, że wynik jej na przebieg samej jaglicy był więcej niż zadawalającym. Później zachęcony wynikiem wycinania załamka z chrząstką, w kilku przypadkach operowanych i okazanych mi uprzejmie przez Doc. Sroczyńskiego, wykonałem je (4 razy) *in praxi privata pauperum* i mogę wyżej wyliczone korzystne strony tej metody potwierdzić w zupełności. Przyznam się atoli, że zawsze przystępowałem do tej operacyi (chociaż przekonany o jej korzyściach) z pewnego rodzaju niesmakiem a to z przyczyn, które i innych skłoniły do szukania sposobu, aby ten sam cel osięgnąć z mniejszem obrażeniem.

Zdawałoby się po tem, cośmy wyżej powiedzieli, że metoda przedstawiająca tyle niewątpliwych korzyści, powinna się powszechnem cieszyć uznaniem. Tymczasem, skoro minął czas pierwszego zapału jej gorących zwolenników, wzgląd, że przy tym sposobie postępowania usuwamy nietylko swoisty wytwór jaglicy, t. j. ziarna jaglicze, ale i części zdrowe lub wprawdzie dotknięte chorobowemi zmianami, które atoli jako następowe a nie swoiste, dałyby się zapewne pod wpływem stósownego leczenia usunąć zupełnie a dalej aż nadto zrozumiała chęć zaoszczędzenia wszystkiego, co się tylko da uratować, siłą nieubłaganej konieczności wytworzyły pytanie, czy na drodze bardziej konserwatywnej chirurgii nie dałoby się osięgnąć tego samego celu? Zadanie to stara się rozwiązać Sattler[17]), zwracając wszelkie swoje zabiegi do usunięca samych tylko ziarn jagliczych z oszczędzeniem sąsiedztwa i podaje w tym celu nowe postępowanie, polegające na nacinaniu ziarn z osobną za pomocą igiełki dyscysyjnej i następowem wyłyżeczkowawaniem ich treści. Operacyę tę można wykonywać po znieczuleniu kokainą, w razie gdy nie wiele ziarn mamy usunąć; jeśli zaś choroba bardzo się rozwielmożniła, potrzebną jest narkoza chloroformowa. W miejscach, gdzie ziarna

[17]) Die Trachombehandlung einst und jetzt. 1891.

jaglicze spoczywają na stalszej podstawie, t. j. w spojówce chrząstkowej, wykonanie tego rękoczynu nie napotyka na większe trudności. Przeciwnie w załamku, zwłaszcza jeżeli on jest nieco tylko obrzmiałym i rozpulchnionym, usuwają się ziarna pod naciskiem igiełki lub łyżeczki. Aby usunąć tę niedogodność a równocześnie odsłonić cały załamek, wyciąga się go za pomocą szczypczyków haczykowatych, które następnie asystent utrzymuje a drugiemi szczypczykami chwyta się po kolei fałdy i pociągając wedle potrzeby w tę lub ową stronę odpowiednio napina i przystępuje bez dalszej już przeszkody do nacinania i wypróżniania ziarn.

Asystent Sattlera, Herrnheiser podał nawet osobne szczypczyki dwuramienne (końce rozdzielają się na dwa ramiona, z których jedno ruchome), bardzo przydatne do równoczesnego wywijania i napinania załamka, bez których jednakże, postępując w opisany sposób, łatwo obejść się można. Po dokładnem usunięciu wszystkich widocznych ziarn a nie trzeba zapominać także o fałdzie półksiężycowym, zmywa się pole operacyjne dokładnie sublimatem 1‰ i stósuje zimne okłady sublimatowe, ewentualnie na lodzie oziębione dopóty, dopóki chory znajduje to przyjemnem. Odczyn po tej operacyi zależy naturalnie w pierwszym rzędzie od ilości usuniętych ziarn; może więc być większym lub mniejszym tak, że w przypadkach lekkich i niepowikłanych, ambulatoryjnie i pod kokainą wykonywać ją można; w cięższych zaś i ciężkich, powikłanych przypadkach, obrzmienie powiek i spojówki dosięgnąć może dość znacznego stopnia, zazwyczaj jednak pod zimnymi okładami i przepłukiwaniami sublimatem (1:5000) ustępuje w ciągu dni kilku lub co najwyżej kilkunastu. W przypadkach, gdzie wydzielina jest obfitą, gdzie ze znacznie rozbujałej spojówki w grube fałdy na załamku ułożonej niedość wyraźnie ziarna występują, radzi Sattler, usunąć poprzednio te przypadłości, stósując azotan srebrowy lub pomazując codzień spojówkę sublimatu 1:500. Skoro tylko zmniejszy się obrzmienie spojówki a ziarna lub wprost nacieczenie ziarniste wystąpi wy-

raźniej, można wykonać operacyę. Leczenie pooperacyjne polega początkowo, jak już wspomniałem, na zmywaniach sublimatowych i zimnych okładach; później po ustąpieniu zadraźnienia, znakomite w celu usunięcia przerostu i zgrubienia błony śluzowej oddaje usługi siarkan miedziowy; w końcu radzi Sattler stósować kwas boro-taninowy w mieszance Wicherkiewicza (1:3) jako proszek, lub też w formie maści (1:3:10), którą można choremu dać do domu. W razie powikłań ze strony rogówki dobrze działa maść z pp. białego lub jeszcze lepiej żółtego (0,15:5,0).

Jako korzyści tego sposobu postępowania, podaje Sattler: po pierwsze, znakomite skrócenie czasu leczenia; powtóre, zapobieganie nawrotom; po trzecie, nader widoczny korzystny wpływ na istniejące równocześnie sprawy w rogówce; po czwarte, brak jakiegokolwiek szkodliwego działania na ustawienie powiek a wreszcie po piąte, że operacya ta usuwa tylko produkta jaglicze, oszczędzając resztę spojówki, w czem niezaprzeczoną ma wyższość nad poprzednią. Przewyższa ją także, według Sattlera, zakresem wskazań, gdyż począwszy od najlżejszych przypadków, gdzie cierpienie stanowi tylko ziarn kilkanaście, aż do najcięższych nawet w okresie zbliznowacenia, jeśli tylko ziarna są, można ją z pożytkiem stósować.

Po raz pierwszy widziałem tę operacyę wykonaną w klinice prof. Fuchsa i z kilkunastu przypadków tam obserwowanych mogłem nabrać przekonania, że podania Sattlera nie są bynajmniej przesadzone. Przemilczeć atoli nie mogę, co zresztą łatwo wyobrazić sobie można, że postępowanie to jest nader żmudne, wyszukiwanie ziarn, przy mniej lub więcej obfitem krwawieniu i łyżeczkowanie każdego ziarna z osobna, nadzwyczaj nużące, operacya dość długo się przeciąga a po ukończeniu jej nigdy właściwie nie możemy być pewni, czyśmy wszystko usunęli. Naturalnie, że nie ma tych niedogodności w przypadkach, gdzie mamy do czynienia z naciekiem jagliczym spojówki, gdyż tu wystarczy kilka szerszych nieco nacięć, poczem masy treści ziarninowej rozpadłej

i w znacznej części tłuszczowo przeobrażonej ustępują już pod wpływem lekkiego ucisku z łatwością tak, że często użycie łyżeczki staje się zbytecznem.

O ile skomplikowanym jest dopiero co opisany sposób mechanicznego usuwania ziarn jagliczych, o tyle prostem i łatwem w zastósowaniu jest ich wygniatanie. Pierwszym, któremu należy się zasługa podniesienia tej myśli, jest Mandelstamm[18]). Atoli dopiero Hotz, wystąpieniem swojem wywołał nieco większe zajęcie się tą metodą i powszechną skierował na nią uwagę. Następnie gorąco ją poleca Wicherkiewicz, Noyes, Jaesche, Knapp, i wielu innych. Pierwowzorem tego postępowania jest najprostsze wygniatanie za pomocą paznogci wielkich palców. Po kilkakrotnem zapuszczeniu $5^0/_0$ rozczynu kokainy i obmyciu spojówki sublimatem 1:5000, polecamy choremu patrzeć mocno ku dołowi, następnie w zwykły sposób odwijamy powiekę górną, starając się przedewszystkiem o to, aby załamek odsłonić dokładnie i w całej jego rozciągłości. Następnie utrzymując w tem położeniu powiekę i załamek przez ucisk, jaki wykonywamy palcem lewej ręki, wprowadzamy prawy kciuk głęboko pod załamek, ile możności jak najwyżej i zwróciwszy teraz powierzchnie obu paznogci ku sobie, uciskamy wedle potrzeby, mniej lub więcej mocno, posuwając się równocześnie ku dołowi. Pod tym naciskiem nadzwyczaj łatwo pęka osłonka ziarn a treść ich wydobywa się obficie na zewnątrz. Czynność tę powtarzamy kilkakrotnie, starając się poddać uciskowi wszystkie miejsca dla paznogci dostępne. Trudniej nieco a raczej nieporęczniej wygniatać w ten sposób ziarna na spojówce powieki dolnej, jednak przy jakiej takiej wprawie da się to zrobić zupełnie dobrze. Jeśli zgrubiały załamek ułożył się w kilka podłużnych fałdów, chwytamy je z osobna, wygniatamy a następnie układamy palec prawej ręki na skórze powieki, lewym zaś od góry ugniatając spojówkę, postępujemy jak na górnej po-

---

[18]) Archiv. Graefe 1883.

wiece. Naturalnie, że miejsca dla paznogci niedostępne jak kąciki (zwłaszcza zewnętrzny) i fałd półksiężycowy pozostają nietknięte, atoli tkwiące tam ziarna wygniatamy albo za pomocą szczypczyków rzęsowych, które każdy ma pod ręką, lub też jak to Hotz robił, za pomocą mocniejszych i większych nieco szczypczyków tęczówkowych o szerokiem wygięciu i prążkowanych ramionach, bardzo także przydatnch do wygniatania ziarn na dolnej powiece. Zresztą pozostawienie tu i owdzie ziarna, nie jest jeszcze żadnem nieszczęściem, gdyż, jak to już wyżej zaznaczyliśmy, po usunięciu znacznej ilości jagiełek, pozostałe ulegają pod wpływem następowego leczenia, bardzo łatwo wessaniu i znikają. Ponieważ dla wielu zwolenników wygniatania ziarn jaglicowych, sposób wyżej podany, wydawał się „za mało chirurgicznym“, zrodziło się więc wiele narzędzi ułatwiających ten zabieg. Noyes używa szczypczyków z dwiema płytkami wąskiemi stojącemi prostopadle na końcach ramion, któremi chwyta spojówkę i wygniata. Himly w tym samym celu zbudował szczypczyki okienkowe, które również celowi odpowiadają a które gorąco zaleca Jaesche[19]). Tenże nie ogranicza się do samego wyciśnięcia ziarn, lecz radzi, w razie znaczniejszego przerostu i sfałdowania załamków, wycinać najwięcej wybujałe fałdy nożyczkami. Najwięcej jednak i zasłużonego rozgłosu zyskały sobie szczypczyki walcowe Knappa[20]) *(Rollzange)*. Obydwa ich ramiona rozdzielają się w kształcie podkowy, której podstawę tworzy stalowy walec, osadzony na sztyfcikach w ramionach bocznych tak, że całość wygląda jak strzemię. Jeśli ten przyrząd jest dokładnie wykonany, powinny walce obracać się lekko i gładko przy posuwaniu ich na podstawie. Długość walca wynosi 20—25 mm., grubość jego 1—1$^1/_2$ mm. Użycie przyrządu jest nader proste. Po odwinięciu powieki i załamka za pomocą zwykłych szczypczyków, wprowadza się jedno ramię pod załamek, drugie

---

[19]) Arch. f. Ah. Knapp. XXIV. 1891.
[20]) Arch. f. Ah. Knapp. XXV. 1892.

układa się na wywiniętą część spojówki chrząstkowej, następnie ściska się ramiona szczypczyków i pociąga ku przodowi, przyczem walce w ruch wprawione miażdżą ziarna a treść ich na zewnątrz się wydziela. Podobnie postępuje się na powiece dolnej. Szczypczyki te mają tę szczególnie wyższość ponad innymi tego rodzaju przyrządami, że łagodniej się obchodzą z tkanką, która się w ich ramiona dostała i nie strzępią jej niepotrzebnie. Mimo, że użycie tego przyrządu jest i łatwe i dość wygodne, nie posługuję się nim obecnie, lecz za przykładem prof. Wicherkiewicza wygniatam ziarna paznogciami, po pierwsze dlatego, że ten sposób jest jeszcze prostszym i łatwiejszym w wykonaniu, powtóre, że przy pewnej wprawie czynność wygniatania da się zrobić z równą dokładnością, po trzecie, że oszczędzam pacyentowi widoku instrumentu, którego niemal każdy z nich się boi; wzgląd, którego także lekceważyć nie można, gdyż zdarzało się niejednokrotnie, że chory na widok instrumentu, mimo przedstawień, zrzekał się korzyści operacyi i wcale jej wykonać nie pozwolił.

Bez względu na to, czy posługujemy się do wygniatania paznogciami, czy jakiemkolwiekbądź narzędziem, zawsze operacya ta jest nadzwyczaj bolesną, nawet po bardzo energicznem poprzedniem wkraplaniu kokainy. Dlatego też korzystnem jest w ciężkich przypadkach, jeśli to możliwe, użyć narkozy chloroformowej, zwłaszcza u osób nerwowych i bardzo wrażliwych, albo, co jeszcze lepiej, narkozy bromkiem etylu, o ile, że krótkie jej trwanie często zupełnie wystarczy do dokładnego wykonania operacyi. Przyznać jednak muszę, że bardzo rzadko znajdowaliśmy się w położeniu użycia tego środka.

Bolesność połączona z tym rękoczynem, n. b. krótko, bo kilka minut tylko trwająca, jest, być może jedyną niekorzystną stroną tego sposobu postępowania; sowicie zaś wynagradza ją natychmiastowa niemal poprawa, którą każdy pacyent doskonale odczuwa.

Krwawienie podczas i po operacyi bywa zazwyczaj stósunkowo nieznacznem, korzystnem jest atoli podtrzymywać je przez kilka minut. Następnie należy opłukać pole operacyjne sublimatem 1:1000 lub też, co lepsze, oczyścić je pęczkiem waty zmaczanym w takimże rozczynie sublimatu. Po półgodzinnym odpoczynku może pacyent, bez obcej pomocy, odejść do domu. Nawet w bardzo ciężkich przypadkach (rozumie się bez głębokich wrzodów rogówkowych), gdzieśmy byli zmuszeni wykonać z całą bezwzględnością ten proceder, nie było bezwarunkowej konieczności do leczenia klinicznego. W domu polecamy choremu przemywać oczy często lekkim rozczynem sublimatu (1:5000) i stósować okłady lodowe dopóty, dopóki mu sprawiają ulgę i przyjemność. Odczyn pooperacyjny bywa zazwyczaj, w stósunku do zabiegu, bardzo nieznaczny, w wyjątkowych tylko i rzadkich przypadkach spotykamy się z większem obrzmieniem powiek i zaczerwienieniem, czasem podbiegnięciem krwawem, co atoli rychło mija pod zimnymi okładami i zmywaniami. Prawdziwie białym krukiem jest wystąpienie światłowstrętu i łzawienia. Obrzmienie powiek dopóty zwykło się utrzymawać, dopóki ranna powierzchnia pokrywa się z dnia na dzień szarawym, błonkowatym nalotem, po którego usunięciu następuje lekkie krwawienie. Trwa to nie dłużej jak dni kilka. W tym czasie ograniczamy się do lekkiego zmywania spojówek wacikiem zwilżonym sublimatem 1:1000, lub jeśli to choremu dotkliwe sprawia pieczenie, używamy w tym celu sublimatu 1:5000 lub nawet 1:10000.

Zanim przejdziemy do opisu dalszego leczenia, wspomnimy już w tem miejscu krótko, że jakiekolwiek powikłania ze strony rogówki nie stanowią bynajmniej przeciwwskazania do tego rękoczynu, lecz owszem, czynią go tem pożądańszym. Wyjątek stanowią głębokie wrzody rogówkowe, grożące przebiciem.

Skorośmy już w ten sposób pozbyli się wszystkich powierzchownie ułożonych (a więc widocznych) ziarn i nacieków a oko uspokoiło się po zabiegu operacyjnym, nie uwa-

żamy jeszcze sprawy za skończoną, lecz staramy się przerost spojówki istniejący w znacznie przeważającej liczbie przypadków a zawsze nieżyt jej usunąć, równocześnie zaś w przypadkach, gdzie choroba głębokie zapuściła korzenie, skutecznie zadziałać na przyspieszenie wessania ziarn i nacieków, w warstwie podspojówkowej i chrząstce a więc niewidocznych i bezpośredniemu leczeniu niedostępnych. Najłatwiej, według naszego mniemania, zadość uczynić tym wszystkim wskazaniom przez wycieranie (masowanie) spojówek za pomocą wacika zwilżonego sublimatem. W ostatnich kilku latach znalazło postępowanie to wielu zwolenników a pochwały oddawane mu, okazują się w użyciu jako zupełnie uzasadnione. Hippel[21]) przypisujący słusznie prawo autorstwa tej metody braciom Keiningom, stósował ją w 3000 przypadkach i osięgnął bardzo dobre wyniki. Używa sublimatu 1 : 2000. W znacznej liczbie przypadków nakłuwał nadto i wyciskał ziarna. Bock[22]) zwraca uwagę szczególniej na skuteczność tego środka w przypadkach powikłanych z cierpieniami rogówki, zwłaszcza tam, gdzie azotan srebrowy i siarkan miedziowy okazał się bezsilnym. Stósuje on wedle potrzeby rozczyny 1:5000, 1:1000, 1:500. Cranisseau[23]) opisując epidemię jaglicy w armii rumuńskiej, podaje jako najskuteczniejszy sposób leczenia, *massage* wacikiem sublimatowym (to jest zamaczanym w sublimacie), w połączeniu z poprzedniem wypalaniem ziarn za pomocą galwanokauteru. Marczel Falta[24]) sporządził nawet osobny przyrząd, aby sobie ułatwić trzymanie wacika i módz wygodnie wycierać wszelkie zaułki worka spojówkowego. Są to zwyczajne szczypczyki zasuwkowe, których ramiona rozszerzają się na końcach talerzykowato. W jednem z nich wycięty jest owalny otwór, przez który wacik chwycony między talerzyki, wypukla się na zewnątrz.

---

[21]) Jahresbericht prof. Michel. Tübingen 1892.
[22]) W. klin. Wochenschrift 1891. Nr. 37—39.
[23]) Klin. Monatsblatt f. Ah. 1892. Beilagsheft p. 183.
[24]) Centralblatt f. Ah. 1893. October.

Po raz pierwszy widziałem i sam zacząłem stósować tę metodę w klinice prof. Fuchsa. Postępowanie jest bardzo proste, łatwe i nie wymaga żadnej szczególnej zręczności ani ćwiczenia, co uważam za szczególniejszą zaletę tej metody, gdyż łatwo stać się ona może, jak na to zasługuje w zupełności, wspólną własnością wszystkich praktykujących lekarzy i niespecyalistów, co w naszych, zwłaszcza wschodnio-galicyjskich stósunkach, jest rzeczą wielkiej wagi. Stósując ją, należy atoli pilną zwrócić uwagę szczególnie na dwie okoliczności — po pierwsze, aby pocierając, dotrzeć do wszystkich zaułków worka spojówkowego, co nawet bez wszelkich narzędzi, trzymając wacik palcami, łatwo osięgnąć a powtóre, umieć zastósować siłę, z jaką pocieramy, i tęgość rozczynu do danego przypadku. W pierwszym tygodniu wycierań, które z początku stósujemy codziennie, zabarwia się wacik różowo krwią, z przedartych powierzchownych naczyń pochodzącą i to do pewnego stopnia jest pożądanem, a stanowi zarazem wskazówkę, że silniej pocierać nie wolno. Jeśli przekroczymy tę granicę, ujrzymy nazajutrz całą powierzchnię spojówki, a zwłaszcza te miejsca, gdzie ucisk silniej zadziałał, pokryte szarą błonką, po której odciągnięciu występuje lekkie krwawienie, a czasem powieki obrzmiałe i mniej lub więcej wybitne zadrażnienie oka. W tym przypadku należy kilka dni przeczekać i ograniczyć się tylko do przemywania spojówki kilka razy na dzień lekkim rozczynem sublimatu i do zimnych okładów, jeśli one choremu są przyjemne. Po ustąpieniu błonki, rozpoczynamy znowu wycieranie, lecz, nauczeni poprzedniem doświadczeniem, wykonywamy je z początku oględniej, zwiększając dopiero z dnia na dzień siłę, z jaką pocieramy. Co się tyczy tęgości rozczynu sublimatu, także musimy ścisle stósować się do danego przypadku. Zazwyczaj rozpoczynamy od rozczynu 1:5000. Jeśli chory dobrze to znosi, możemy bez obawy przejść do 1:1000. Skoro jednak dostrzeżemy, że po wytarciu sublimatem 1:5000, oko na drugi dzień jest podrażnione, przechodzimy do lżejszych rozczynów n. p. 1:10.000, lub nawet

do wody destylowanej a niejednokrotnie przekonamy się, że to nie tylko wystarczy, lecz nawet sprawę stopniowo i dość szybko poprawi. Nie zawadzi wtrącić tu uwagę, że chcąc się przekonać, czy i o ile sublimat, jako taki, wpływa na leczenie, pocierałem, w przypadku obustronnej jaglicy mniej więcej równego stopnia, jedno oko sublimatem 1:1000, drugie przekroploną wodą i dostrzegałem na obu oczach poprawę, nie równym jednak krokiem postępującą. Przodowało zawsze oko wycierane sublimatem. To spostrzeżenie zrobił Marczel Falta, twierdzi jednak, że o ile powolniejszem jest leczenie wodą, o tyle za to trwalszem. Ja tego nie dostrzegłem. Ztąd wniosek, że czynnikiem głównie działającym jest *massage,* pocieranie, sublimat zaś środkiem pomocniczym, potęgującym i przyspieszającym działanie pierwszego. Zdarzają się jednak przypadki, choć bardzo rzadko, że chorzy zupełnie wycierania nie znoszą, nawet wodą destylowaną. Po każdem posiedzeniu wytwarza się tak znaczne zadrażnienie, łzawienie, światłowstręt, obrzmienie powiek, że samo z siebie wynika zaniechanie wycierań. Na blisko 1.200 chorych, tym sposobem leczonych, spostrzegałem to w 6 przypadkach; z tych w trzech, przyczyną tych objawów było wystąpienie drobnych nacieków w rogówce. Czasem u osób zupełnie dobrze znoszących wycierania sublimatem, występuje przy dłuższem ich stósowaniu zaostrzenie się sprawy nieżytowej, zwiększenie wydzieliny, rozpulchnienie błony śluzowej i t. p. bez żadnych powikłań rogówkowych. Wówczas należy te objawy usunąć zapomocą azotanu srebrowego, następnie przystąpić do dalszych wycierań. Aby tego uniknąć, najlepiej jest po 4—6 po sobie następujących wycieraniach, 1—2 razy zakroplić azotan srebrowy, nie czekając na objawy wzmagania się nieżytu. Z drugiej znów strony przytoczyć należy, że w przypadkach, gdzie chorzy bezwarunkowo nie znoszą ani azotanu srebrowego, ani siarkanu miedziowego, pocieranie wacikiem sublimatowym znakomite oddaje usługi, a chorzy natarczywie się o nie dopominają. Z wielu, przytoczę tylko jeden przypadek jaglicy w okresie zblizno-

wacenia, gdzie ani jednego ziarna wykryć nie było można, a cała powierzchnia spojówki, ze skróconym załamkiem była gładką i lśniącą. W powierzchownych warstwach rogówki, punkcikowate, rozsiane nacieki. Źrenica wąska, na atropinę bardzo mało wrażliwa. Tęczówka przekrwiona. Wydzielina bardzo skąpa, natomiast obfite łzawienie i światłowstręt. Kiedy leczenie atropiną, kokainą, słabym rozczynem sublimatu (1:10.000) i kw. borowego, żadnego w ciągu dwu tygodni nie odnosiło skutku, a azotan srebrowy sprowadzał pogorszenie, zastosowałem wycieranie sublimatem 1:5.000 — i w ciągu tygodnia nastąpiła znaczna poprawa, do trzech tygodni zupełne wyleczenie.

Korzyść tego sposobu postępowania, które lud nasz ochrzcił mianem „w y c i r k a“, po rusku „w y t y r k a“, są następujące: 1) Łatwość zastosowania. 2) Ból trwa tylko podczas wycierania. Po kilkuminutowym odpoczynku, chorzy bez dolegliwości odchodzą do domu i mogą pracować. Do pieczenia wywołanego sublimatem, chorzy łatwo przywykają. 3) Możność stopniowania działania. 4) Niewątpliwe i znaczne skrócenie czasu leczenia. 5) Nader korzystny wpływ na powikłania ze strony rogówki. 6) Blizny po wyleczeniu pozostałe są drobne, cienkie, miękkie i podatne, a ztąd nie wpływają niekorzystnie na ustawienie powiek.

Aby zrozumieć to korzystne działanie wycierań, należy zważyć, że poprzedziło je wyciśnięcie powierzchownych ziarn jagliczych, a powtóre, że działają one w trzech głównie względach: naprzód, mechanicznie usuwają pozostałe ewentualnie po wyciśnięciu ziarna lub resztki ich powierzchownie leżące, dalej, przez ucisk i masowanie zmuszają głębsze nacieki w spojówce i chrząstce umieszczone do wessania, a wreszcie działają zabójczo na mikroorganizmy chorobotwórcze, które acz z niewzruszoną pewnością dotychczas nie wykazane (M i c h e l, S a t t l e r, N o i s z e w s k i ii.), bądź co bądź istnieć muszą. Ten ostatni wzgląd odpada naturalnie przy pocieraniu wacikiem napojonym przekroploną wodą i w tem

prawdopodobnie należy szukać przyczyny jego powolniejszego działania.

Wycierań sublimatowych można używać, we wszystkich okresach i formach jaglicy, z wyjątkiem jaglicy ostrej, w której także wszelkie zabiegi operacyjne uważamy za przeciwskazane. W tych przypadkach znakomite oddaje usługi *lapis* energicznie stósowany, częste obmywanie i zapuszczanie lekkich rozczynów sublimatu i zimne okłady; dopiero zaś po ustąpieniu wydzieliny i wogóle przypadów ostrych, z bardzo dobrym skutkiem przejść możemy do wycierań.

W niektórych przypadkach przewlekłej jaglicy uda nam się, postępując według wyżej opisanych zasad, osięgnąć zupełne wyleczenie. W innych utrzymujący się jeszcze przerost spojówki wymagać będzie dalszego leczenia. Teraz wchodzi w swoje prawa stare *cuprum sulfuricum*, którem lekko tylko codziennie pocieramy spojówkę, albo też mięszanina Wicherkiewicza, kw. boro-taninowy, który zazwyczaj kończy leczenie. Najstósowniej używać go w połączeniu z mięsieniem spojówki, co bardzo korzystnie wpływa na jej ścieńczenie. W tym celu zasypujemy pędzelkiem lub rozpylaczem dość grubą warstwę proszku na odwrócone i oczyszczone poprzednio powieki; palec duży lewej ręki układamy na brzeg odwróconej powieki górnej, prawym zaś utrzymujemy powiekę dolną, którą, jako więcej ruchomą, pocieramy, przy użyciu miernego ucisku, powiekę górną i to we wszystkich kierunkach, podchodząc raz głęboko w górny załamek, to znów na spojówkę chrząstkową. W ten sposób możemy wszystkie kąciki i zaułki worka spojówkowego wymasować dokładnie. Sądzę, że postępując w ten sposób, możemy zupełnie dobrze obejść się bez przyrządu, który zbudował i którego używa do masowania spojówki Ottava[25]). Jest to płytka, sporządzona ze złego przewodnika ciepła, przypominająca kształtem płytkę Jaegerowską. Szerokość jej

---

[25]) Centralbl. f. Ah. 1893.

na jednym końcu wynosi 12 mm., na drugim 9 mm. Powierzchnia wypukła szerszego końca, jest podłużnie karbowana. Postępowanie O t t a v y polega na masowaniu zapomocą tego przyrządu spojówek w całej ich rozciągłości, co wykonywa bez poprzedniego wygniecenia ziarn, (które jednak przy masowaniu ulegają zmiażdżeniu) i na pomazywaniu spojówki azotanem srebrowym, sublimatem lub siarkanem miedziowym. O t t a v a chwali sobie bardzo wyniki tym sposobem osiągnięte a korzyści z niego widzi w tem, że obok łatwości wykonania, jest to zabieg najwięcej ze wszystkich zachowawczy, że wpływa nietylko na powierzchowne, ale i głębsze nacieki i zmusza je do wessania, a wreszcie, że blizny pozostałe są bardzo miękkie i podatne, tak, że u chorych tą metodą leczonych, nigdy się nie wytwarza podwinięcie powiek. Zasada postępowania O t t a v y jest w istocie rzeczy ta sama, co i nasza, forma tylko odmienna i wierzę, że tym sposobem (choć sam nigdy go nie stosowałem) można osięgnąć również dobre wyniki.

Chcąc dać wierny obraz przedmiotu tutaj nas zajmującego, nie wypada pominąć milczeniem usiłowań D r a u s a r t a leczenia rozmaitych form jaglicy zapomocą podspojówkowych wstrzykiwań sublimatu 1 : 1000. Pomijając ogromną bolesność przy zastrzykiwaniu, sprawiają one „straszliwą“ (jak sam Drausart przyznaje) chemozę i obrzmienie powiek, zawsze jednak, zdaniem jego, sprowadzają korzystny wynik. Po każdem zastrzyknięciu szczotkuje D r a u s a r t energicznie spojówkę. Mniema on, że w ciągu 5-ciu tygodni można tym sposobem osiągnąć zupełne wyleczenie. Przeczą temu atoli na szeroką skalę przeprowadzone jeszcze w r. 1886. doświadczenia W a g i e w s k i e g o (a więc 4 lata przedtem), który, jak to przytacza S r o c z y ń s k i, przekonał się, że ta metoda utrzymać się nie da: 1) „z powodu silnych bólów i gwałtownej reakcyi; 2) nieświetnych wyników w *trachoma granulosum*, a braku wszelkiego wpływu na *trachoma papillare;* 3) z powodu głębokich blizn, jakie w $^1/_4$ części przypadków powstawały w spojówce w następstwie tego lecze-

nia". Podania te brzmiały tak zniechęcająco, że sam nigdy nie mogłem pokusić się o własne doświadczenie pod tym względem.

Wspomnieć jeszcze należy o operacyi, zalecanej przez Noiszewskiego[26]), polegającej na wycięciu jagliczo zwyrodniałej spojówki i zastąpieniu jej płatkiem błony śluzowej z ust wyciętej. Wskazanie do tej operacyi stanowi tak przez Noiszewskiego nazwane *trachoma induratum condylomatosum*, gdzie inne sposoby nie prowadzą do celu. Korzystny wpływ tego rękoczynu najwybitniej występuje w przypadkach, gdzie równocześnie jest gruba łuszczka. Własnego zdania o tej operacyi wypowiedzieć nie mogę, gdyż nigdy jej sam nie wykonywałem.

Pozostaje nam jeszcze powiedzieć słów kilka o operacyjnem leczeniu łuszczki. W przypadkach lżejszych ustępuje ona, jak powszechnie wiadomo, bardzo łatwo i bez dalszego leczenia, równocześnie z poprawą sprawy spojówkowej. Do osobnego leczenia mogą więc dać powód tylko te nader rzadkie przypadki grubej łuszczki (*pannus crassus)*, gdzie ona utrzymuje się uporczywie po operacyjnem usunięciu produktów jagliczych ze spojówki. Zachwalane dawniej szczepienie ropy wiewiórowej (tryprowej) lub zakraplanie nastoju *jequirity* i dziś jeszcze przez francuskich okulistów zalecane, jeżeli nie wywoła zropienia rogówki (co się przydarza niezbyt często), może przyczynić się do jej wyjaśnienia. Sposób o ile niezbyt pewny, o tyle za to niebezpieczny.

Za przykładem Arabów (p. wyżej) starano się zapomocą t. zw. *peritomii*, t. j. okrojenia (nożyczkami) spojówki naokoło rogówki, na większym lub mniejszym obszarze, zapobiedz, przez odcięcie odżywienia, dalszemu szerzeniu się łuszczki. Z chwilą zastósowania galwanokaustyki do leczenia jaglicy, starano się ten sam cel osięgnąć przez przypalenie rąbka spojówkowego (Fröhlich, Hirschberg). Nie da się zaprzeczyć, że sposób ten w niektórych przypadkach nie jest

---

[26]) Gazeta lekarska 1889. Nr. 40. i Centralbl. f. Ah. 1890.

bez wpływu korzystnego, w wielu jednak innych jest zupełnie bezskutecznym, a nawet czasem (o czem przekonałem się na 2-ch przypadkach w klinice wiedeńskiej) wprost szkodliwym. Darier radzi, podobnie jak na spojówce jaglicą dotkniętej, wyszczotkować grubą łuszczkę i zachwala wyniki tego postępowania.

Zachęcony krótką wzmianką w ostatniem sprawozdaniu klinicznem prof. Wicherkiewicza o pomyślnym wpływie wyłyżeczkowania łuszczki, zastosowałem ten sposób w trzech nadających się do tego przypadkach *pannus crassus* i na podstawie własnego doświadczenia mogę go zalecić gorąco. Wykonywa się ten zabieg w sposób następujący. Po dokładnem znieczuleniu kokainą i oczyszczeniu worka spojówkowego i rogówki ze śluzu i wydzieliny, założeniu rozwórki i ustaleniu oka, zeskrobuje się ostrą łyżeczką łuszczkę w całej jej rozciągłości, z użyciem atoli małego ucisku, aby nie posunąć się za głęboko i nie naruszyć samego utkania rogówki. Należy zachować w tym celu także tę ostrożność, aby w ciągu operacyi dobrze wyciśniętym wacikiem dokładnie oczyszczać pole operacyjne z krwi obficie je zalewającej. Po operacyi i dokładnem spłukaniu sublimatem 1 : 5000 zasypujemy jodoform i zakładamy opaskę. W 24 godzin po tym zabiegu pokrywa całą rogówkę dość gruba szarawa błona, która atoli po kilku dniach pod opaską, jodoformem i zmywaniami dokładnie sąma się oddziela, pozostawiając rogówkę nadspodziewanie przeźroczystą, ze śladem obłoczkowatego tu i owdzie zaćmienia. Postępowanie to zalecają również Gruening, który w 11-tu przypadkach osięgnał dobry i trwały wynik i Sattler na podstawie jednego szczęśliwie operowanego przypadku.

Zebrawszy krótko to, co wyżej obszernie przedstawiliśmy, postępowanie nasze w leczeniu jaglicy przewlekłej jest następujące:

1) Wygniecenie ziarn i nacieków, wogóle wszystkiego, co w ten sposób da się usunąć.

2) Po uspokojeniu oka wycieranie spojówki wa-

c i k i e m sublimatowym, naprzemian z zakraplaniem 2% rozczynu azotanu srebrowego.

3) U s u n i ę c i e p r z e r o s t u spojówki (*cupr. sulf.*) i ewentualnie rozmiękczenie blizn zapomocą masowania, kw. boro-taninowego i t. p.

4) G a l w a n o k a u s t y k i używamy tylko jako środka pomocniczego (w przypadkach jak wyżej).

5) W razie znaczniejszej stulejki, ucisku powiek na gałkę lub spastycznego podwinięcia dolnej powieki, wszelkie dalsze leczenie poprzedzić winno r o z s z e r z e n i e s z p a r y p o w i e k o w e j (*canthotomia*).

6) W y c i ę c i e z a ł a m k a wraz z paskiem chrząstki uważamy za usprawiedliwione tylko w nielicznych przypadkach jagliczej marskości spojówki, gdzie spojówkę stanowi gruba i stwardniała tkanka łączna o powierzchni zasianej brodawkowatemi wybujałościami, albo w przypadkach skrobiowatego zwyrodnienia spojówki.

7) W y ł y ż e c z k o w a n i e grubej łuszczki, w przypadkach uporczywego jej utrzymywania się, mimo widocznego postępu w leczeniu jaglicy spojówki.

Oto postępowanie, które w leczeniu jaglicy przewlekłej we wszystkich przypadkach dotychczas nam wystarczało i zadowalniające dawało wyniki.

Z powyższego zestawienia, które staraliśmy się usilnie uczynić przedmiotowem, widzimy, że aczkolwiek operacyjne traktowanie jaglicy istotny i wielki stanowi postęp w jej leczeniu, w bardzo nielicznych tylko przypadkach wystarczy samo, bez pomocy środków farmaceutycznych, do zupełnego usunięcia cierpienia. Z a w s z e jednak trzymanie się zasady, że leczy się n i e c h o r o b ę lecz c h o r e g o, ochroni nas od szablonu a wskaże właściwy sposób postępowania w danym przypadku.